

**SPC Srl**  
**Scuola di Psicoterapia Cognitiva**  
**Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva - Roma,**  
**Ancona, Grosseto, Napoli, Reggio Calabria e Verona**

Roma: Viale Castro Pretorio, 116 - tel 06.44704193 - fax 06.44360720

Ancona: Via della Ricostruzione, 9 - 071.2801345 - 335.8337668

Grosseto: Via G. Lanza, 26 - 0564.412801 - 329.3286851

Napoli: Viale Privato Villa Camaldoli, 55 - 06.44704193 - 339.6207535

Reggio Calabria: Via San Francesco da Paola, 106 - 0965.899877 - 348.5562072

Verona: Via Gaetano Trezza, 12 - tel 045.8000850 - fax 045.597094

[www.apc.it](http://www.apc.it)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA**

Scuola di specializzazione in psicoterapia riconosciuta dal MIUR come abilitante all'esercizio dell'attività di psicoterapeuta.

Riconosciuta dal MIUR (DD 12/2/02 - GU n.60 del 12/3/02 - DD 21/5/07 - GU n.123 29/5/07 Serie Generale)

Il/La sottoscritto/a

Dott. (nome e cognome) .....

Nato/a a .....

Prov. di ..... il ..... / ..... / .....

Residente in Via .....

N° ..... CAP .....

Città ..... Prov .....

mail .....

Codice fiscale .....

Tel ..... / .....

Laureato/a in

MEDICINA e CHIRURGIA

PSICOLOGIA

Abilitato/a alla professione

SI

NO

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla scuola di Psicoterapia nella sede di :

Roma

Ancona

Grosseto

Napoli

Reggio Calabria

Verona

L'invio dei dati sopra riportati implica il consenso al loro utilizzo nei limiti e per le finalità descritte. Il responsabile del trattamento dei dati e l'Istituto stesso, al quale potranno essere richieste tutte le informazioni e le modifiche, a norma dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

*(firma leggibile)* .....

Compilare e spedire via fax al numero riportato sotto l'intestazione.